خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۹ شماره ۱ بهار ۹۱ (۵۳-۴۴)

مقاله پژوهشی

کاربرد فلسفه بازاریابی اجتماعی در تمایل به اهدای داوطلبانه خون با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

آذر کفاش‌پور[۱]، سعید مرتضوی[۲]، صادق حسنی مقدم[۳]

چکیده

سابقه و هدف

بازاریابی اجتماعی، آخرین و جدیدترین مفهوم در میان فلسفه‌های پنج‌گانه بازاریابی می‌باشد و اخیراً این رویکرد در عرصه بهداشتی به صورت جدی‌تری بررسی شده است. وجود یک تلاش جمعی توسط سازمان انتقال خون برای افزایش تعداد افرادی که به طور منظم و مستمر خون اهدا می‌کنند، نیازمند یک فعالیت بازاریابی اجتماعی منسجم است که در این راستا، شناسایی باورهای مؤثر در اهدای داوطلبانه خون امری ضروری است. هدف از این تحقیق، شناسایی میزان تاثیرگذاری باورهای سه‌گانه مدل رفتار برنامه‌ریزی شده بر تمایل به اهدای داوطلبانه خون، با توجه به رویکرد بازاریابی اجتماعی بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات در سال ۱۳۸۹، از پرسشنامه و نمونه‌گیری غیراحتمالی با حجم نمونه ۱۸۵ نفر، از کارشناسان و پژوهشگران سازمان انتقال خون مشهد استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های رگرسیون و همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که سه متغیر باور رفتاری، هنجاری و ادراکی می‌توانند حدود ۳۱٪ از تغییر در تمایل به اهدای خون را توضیح دهند. با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه نیز مشخص گردید که باور ادراکی بیشترین نقش را در توضیح تغییر تمایل داوطلبان به اهدای خون دارد.

نتیجه گیری

با توجه به تأثیرگذاری متغیرهای مدل رفتار برنامه‌ریزی شده در تمایل افراد به اهدای خون، تقویت باورهای سه‌گانه به ویژه باور ادراکی بین داوطلبان، می‌تواند راه‌کار مناسبی جهت جذب بیشتر داوطلبان به اهدای داوطلبانه خون باشد.

کلمات کلیدی: بازاریابی اجتماعی، رفتار، داوطلبان انسانی، اهداکنندگان خون

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۹
تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۱

۱ـ مؤلف مسؤول: دکترای مدیریت استراتژیک ـ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد ـ دانشکده علوم اداری و اقتصادی ـ مشهد ـ ایران ـ صندوق پستی: ۱۳۵۷
۲ـ دکترای مدیریت رفتار سازمانی ـ دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد ـ دانشکده علوم اداری و اقتصادی ـ مشهد ـ ایران
۳ـ کارشناس ارشد مدیریت بازاریابی ـ مرکز تحقیقات شهید آقاسی‌زاده ـ مشهد ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

مقدمه

با پیشرفت علم و فناوری، نیاز به خون سالم هم چنان اولویت خود را حفظ کرده و هنوز هیچ جایگزین مناسبی برای خون انسانی کشف یا ساخته نشده است(۱).

مفهوم بازاریابی اجتماعی، آخرین و جدیدترین مفهومی است که در میان فلسفه‌های پنجگانه بازاریابی مطرح گردیده است(۲). در طی سه دهه‌ای که از عمر این بحث می‌گذرد، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در این حوزه رخ داده است که باعث شده این رویکرد در عرصه بهداشتی و پزشکی جدی‌تر گرفته شود؛ چرا که هدف نهایی بازاریابی اجتماعی در عرصه بهداشتی، تغییر رفتار و بهبود عملکرد افراد به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد(۳).

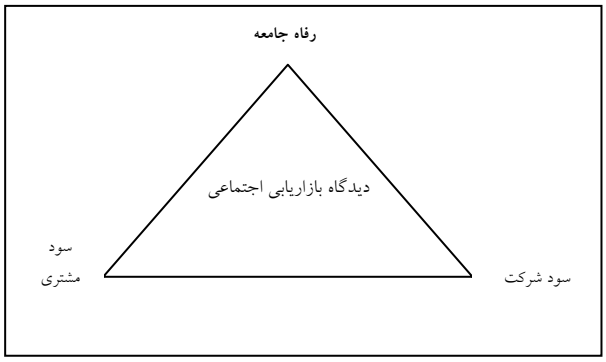
اهمیت موضوع بازاریابی اجتماعی به گونه‌ای است که در سال‌های اخیر، در زمینه کنترل و مبارزه با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مانند مبارزه با ایدز و بهبود برنامه‌های تنظیم خانواده نیز از این شیوه استفاده می‌گردد(۴).

هدف بازاریابی اجتماعی، تنها فرآیند مبادله و داد و ستد نیست؛ بلکه هدف و مقصد والاتری دارد و آن تاثیرگذاری بر اعمال و رفتار افراد در اجتماع است(۵).

مقصود از دیدگاه بازاریابی اجتماعی این است که سازمان باید نیازها، خواسته‌ها و منافع بازار مورد نظر را تعیین کند به گونه‌ای که جنبه‌های رفاهی مشتری و جامعه را حفظ نماید یا آن‌ها را بهبود بخشد(شکل ۱)(۶).

یکی از بهترین راه‌های کسب بصیرت در مورد رفتاری که بازاریابان اجتماعی می‌خواهند بر آن تاثیر بگذارند، وارد میدان شدن و درک رفتار مشتریان است(۷). بنابراین مشارکت فعال مشتریان را می‌طلبد، از طرفی توسعه یک برنامه بازاریابی اجتماعی در زمینه اهدای داوطلبانه خون نیز نیازمند مشارکت فعال داوطلبان است(۸). مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی از جمله اهدای خون داوطلبانه، تحت تاثیر عقاید، باورها، انگیزه و آگاهی آن‌ها است(۹). بنابراین وجود یک تلاش جمعی توسط بانک خون برای افزایش تعداد افرادی که به طور منظم و مستمر خون اهدا می‌کنند، نیازمند یک فعالیت بازاریابی اجتماعی منسجم و برنامه‌ریزی شده است.

بر این اساس می‌توان گفت اتخاذ رفتارهای افراد جامعه



شکل ۱: حوزه‌های مورد توجه در دیدگاه بازاریابی اجتماعی(۶)

برای سلامتی، ریشه در نگرش‌ها و باورهای افراد دارد و تا زمانی که این باورها تغییر نیابند و با رفتارهای مناسب جایگزین نشوند، ضمانتی برای کاهش عوامل خطر فردی در جامعه وجود نخواهد داشت(۱۰).

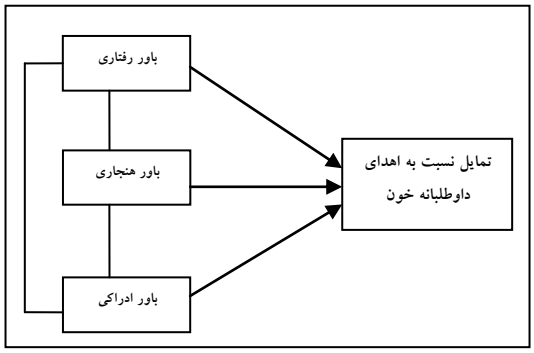
در میان متون بازاریابی اجتماعی، الگوهای بسیاری در زمینه تغییر رفتار وجود دارند که از جمله آن‌ها، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده(Theory of planned behavior) می‌باشد(۷). در این مطالعه نیز از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده استفاده شده است و تلاش شده تا بر مبنای این مدل، باورها و نگرش‌های افراد نسبت به اهدای داوطلبانه خون مورد بررسی قرار گیرد.

بنابراین به طور خلاصه می‌توان این گونه بیان کرد که اگر فرد نگرش مثبتی نسبت به انجام رفتار داشته باشد، افرادی که از نظر وی مهم هستند، اجرای رفتار توسط او را تایید نمایند و باور داشته باشند که انجام رفتار تحت کنترل اوست، آن گاه قصد می‌کند که رفتار مذکور را انجام دهد. با توجه به مطالب ذکر شده، مدل نهایی تحقیق به صورت زیر ترسیم می‌شود(شکل ۲).

در رابطه با استفاده از مدل رفتار برنامه‌ریزی شده در بحث اهدای خون تاکنون در داخل کشور تحقیقی مشاهده نگردیده است ولی مؤلفه‌های مدل به صورت جداگانه در تحقیقات مختلف با موضوعات متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است.

در زمینه بررسی نگرش‌های مراجعه‌کنندگان به اهدای خون، لمنس و همکارانش با استفاده از تئوری رفتار

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]



شکل ۲: تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

برنامه‌ریزی شده در کشور انگلستان مطالعه‌ای انجام دادند. در این پژوهش دو گروه افراد با سطوح سنی مختلف و با تحصیلات گوناگون مورد آزمایش قرار گرفتند و اطلاعات آن‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نتایج نشان داد که از میان متغیرهای مدل، میزان کنترل رفتار ادراکی افراد جوان تاثیر بیشتری در تمایل اهدای خون آن‌ها دارد(۱۱).

در تحقیق دیگری که توسط مایک رید و آنگلا وود در کشور استرالیا انجام شد، از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت شناخت موانع اهدای خون افراد استفاده شد. در این تحقیق نمونه‌ای ۱۰۰۰ نفره انتخاب گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که از میان متغیرها، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار ادراکی شرکت‌کنندگان بر عدم تمایل آن‌ها در اهدای خون تاثیرگذار است(۱۲).

مواد و روش‌ها

روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش، توصیفی، پیمایشی و مبتنی بر همبستگی است. جهت جمع‌آوری داده‌های تحقیق در سال ۱۳۸۹، از روش کتابخانه‌ای شامل ابزارهایی هم چون کتاب‌ها، مقاله‌ها، پایان‌نامه‌ها و روش میدانی شامل توزیع پرسشنامه و مصاحبه با کارشناسان و پژوهشگران سازمان انتقال خون استفاده شد. لازم به یادآوری است مصاحبه به صورت محدود و تنها جهت شناسایی شاخص‌های قابل طرح در هر یک از فرضیه‌ها انجام شد. متغیرهای مستقل در این تحقیق، باورهای سه گانه مدل رفتار برنامه‌ریزی شده (باور رفتاری ، هنجاری و ادراکی) بود. هم چنین متغیر وابسته، تمایل افراد نسبت به اهدای داوطلبانه خون بود. جهت ارزیابی و بررسی فرضیه‌ها، از آزمون‌های رگرسیون و همبستگی استفاده شد(۱۳).

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بود و به منظور اندازه‌گیری، ارزیابی و مقایسه نتایج به دست آمده از طریق پرسشنامه، از مقیاس فاصله‌ای طیف لیکرت استفاده شد.

با توجه به مدل تحقیق، شاخص‌های باور رفتاری، هنجاری و ادراکی پس از شناسایی و طبقه‌بندی باید مورد بررسی و آزمون قرار گیرند که در پرسشنامه این پژوهش، مد نظر قرار گرفته است و برای سنجش هر یک از این شاخص‌ها سؤالاتی مطرح شده است.

برای سنجش باور رفتاری افراد، سؤالاتی در زمینه نگرش کلی نسبت به اهدای خون مثل سؤال زیر مطرح گردید:

– به طور کلی من فکر می‌کنم اهدای خون برای من کاری خوشایند است.

برای سنجش باور هنجاری افراد، سؤالاتی در زمینه باور گروه‌های مرجع جامعه نسبت به اهدای خون مطرح شد. به عنوان مثال سؤالات زیر:

– خانواده من عقیده دارند که من بهتر است خونم را اهدا نکنم.

– افرادی که نزد من مهم هستند، از من می‌خواهند که خونم را اهدا کنم.

برای سنجش باور ادراکی افراد سؤالاتی در زمینه باور و اطمینان به توانایی خود در اهدای خون مطرح گردید:

– من مطمئن هستم اگر از من خواسته شود خونم را اهدا کنم، توانایی انجام این کار را دارم .

– من فکر می‌کنم آن قدر خون ندارم که بتوانم مقداری از آن را به دیگران اهدا کنم.

جهت تعیین روایی پرسشنامه با کارشناسان و پژوهشگران و اساتید مرتبط با موضوع مشورت شد و از نظرات آن‌ها استفاده گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ بهره برده شد. در این تحقیق مقدار محاسبه شده برای آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بود که

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

بر اساس اصول روش تحقیق، مقدار مطلوبی تلقی می‌شود. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش داوطلبان اهدای خون شهرستان مشهد بودند. هم چنین برای انتخاب نمونه از شیوه نمونه‌گیری غیر احتمالی و در دسترس استفاده شد(۱۴). از آن جا که شیوه نمونه‌گیری از نوع غیر احتمالی و در دسترس بود، افرادی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند که به پایگاه‌های مختلف مشهد جهت اهدای خون مراجعه نموده بودند. با توجه به این که متغیرهای این پژوهش کیفی بوده و حجم جامعه آماری آن تقریباً مشخص می‌باشد، از فرمول کوکران برای تعیین حجم نمونه استفاده شد که در فرمول، حجم نمونه آماری ۱۸۵ نفر تعیین گردید.

یافته‌ها

بررسی وضعیت متغیرهای جمعیت شناختی پاسخگویان نشان داد ۸۴/۳٪ اهداکنندگان خون را مردان و ۱۵/۷٪ را زنان تشکیل می‌دادند. ۲۹/۲٪ از داوطلبان، اهداکنندگان بار اول و ۷۰/۸٪ از آن‌ها قبلاً سابقه اهدای خون داشتند.

برای مشخص کردن میزان تاثیرگذاری باورهای رفتاری، هنجاری و ادراکی در تمایل افراد به اهدای داوطلبانه خون، از روش آماری رگرسیون چندگانه با روش ورودی استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه در کل نمونه ۰/۵۵۹ می‌باشد. هم چنین ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بینی کننده فوق ۰/۳۱ بود. به این معنا که ۳۱ درصد از واریانس متغیر وابسته(تمایل به اهدای داوطلبانه خون) به وسیله متغیرهای پیش‌بینی کننده (باورهای رفتاری، هنجاری و ادراکی) توضیح داده می‌شود(جدول ۱).

ضرایب رگرسیون به دست آمده نیز نشان داد سهم باور ادراکی(β= ۰/۵۱۷) از سهم پیش‌بینی‌کنندگی بالاتر است.

برای مشخص کردن میزان تاثیرگذاری هر کدام از باورهای سه گانه بر تمایل افراد به اهدای داوطلبانه خون از روش آماری رگرسیون تک متغیره استفاده شد(جدول ۲).

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ضریب همبستگی باور رفتاری در کل نمونه ۰/۲۱۲ می‌باشد. هم چنین ضریب تعیین آن ۰/۰۴۵ بود؛ به این معنا که ۴/۵ درصد از واریانس متغیر وابسته(تمایل به اهدای داوطلبانه خون) به وسیله متغیر مستقل(باور رفتاری) توضیح داده می‌شود.

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه بین باورهای سه گانه و تمایل به اهدای خون

تعیین ضریب	همبستگی چندگانه	ضرایب رگرسیون			
		باور رفتاری	باور هنجاری	باور ادراکی	مقدار خطا (SE)
۰/۳۱۲	۰/۵۵۹	β= ۰/۰۸۷	β= ۰/۰۳۴	β= ۰/۵۱۷	۳/۱۵۱

نتایج تحلیل رگرسیون در رابطه با باور هنجاری، نشان داد که ضریب همبستگی باور هنجاری در کل نمونه ۰/۲۷۸ و ضریب تعیین متغیر مستقل آن ۰/۰۷۷ می‌باشد؛ به این معنا که ۷/۷ درصد از واریانس متغیر وابسته(تمایل به اهدای داوطلبانه خون) به وسیله متغیر مستقل(باور هنجاری) توضیح داده می‌شود.

جدول ۲: نتیجه تحلیل رگرسیون تک متغیره بین باورهای سه‌گانه و تمایل به اهدای خون

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب رگرسیون	ضریب تعیین	مقدار خطا (SE)
تمایل به اهدای خون	باور رفتاری	۰/۲۱۲	۰/۰۴۵	۳/۶۹۰
	باور هنجاری	۰/۲۷۸	۰/۰۷۷	۳/۶۲۰
	باور ادراکی	۰/۵۵۰	۰/۳۰۲	۳/۱۵۰

برای تعیین میزان تاثیرگذاری باور ادراکی در تمایل افراد به اهدای داوطلبانه خون نیز از روش آماری رگرسیون تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ضریب همبستگی باور ادراکی در کل نمونه ۰/۵۵۰ و ضریب تعیین متغیر مستقل ۰/۳۰۲ می‌باشد؛ به این معنا که ۳۰/۲ درصد از واریانس متغیر وابسته(تمایل به اهدای

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون تک متغیره بین باور هنجاری و تمایل به اهدای خون

فرضیه فرعی ۴		**متغیرها**	**باور رفتاری**	**باور هنجاری**
	باور رفتاری	ضریب همبستگی اسپیرمن	۱	۰/۲۶۹
	p-value			p< ۰/۰۰۱
	باور هنجاری	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۲۶۹	۱
فرضیه فرعی ۵		**متغیرها**	**باور رفتاری**	**باور ادراکی**
	باور رفتاری	ضریب همبستگی اسپیرمن	۱	۰/۳۳۹
	p-value			p< ۰/۰۰۱
	باور ادراکی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۳۹	۱
فرضیه فرعی ۶		**متغیرها**	**باور ادراکی**	**باور هنجاری**
	باور ادراکی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۱	۰/۴۰۰
	p-value			p< ۰/۰۰۱
	باور هنجاری	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۴۰۰	۱

داوطلبانه خون) به وسیله متغیر مستقل(باور ادراکی) توضیح داده می‌شود.

به منظور بررسی ارتباط معنادار بین هر یک از باورها با یکدیگر، آزمون‌های همبستگی انجام گرفت(جدول ۳). با توجه به جدول ۳، مقدار ضریب همبستگی بین باور رفتاری و هنجاری ۰/۲۶۹ است که این موضوع نشان‌دهنده همبستگی مستقیم بین باور رفتاری و باور هنجاری می‌باشد و از آن‌جا که p< ۰/۰۵ است، بنابراین ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود دارد و فرضیه مورد تایید قرار می‌گیرد.

مقدار ضریب همبستگی بین باور ادراکی و رفتاری ۰/۳۳۹ بود که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم بین باور رفتاری و باور ادراکی می‌باشد و چون p< ۰/۰۵ است، بنابراین ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود دارد.

در نهایت مقدار ضریب همبستگی بین باور ادراکی و هنجاری ۰/۴۰ بود که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم بین باور ادراکی و باور هنجاری می‌باشد و چون p< ۰/۰۵ است، بنابراین ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود دارد.

در این مطالعه نیز با توجه به آزمون‌های انجام شده به منظور تعیین ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با متغیرهای تحقیق، مشخص گردید که از میان متغیرهای جمعیت شناختی، ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و باور رفتاری و بین جنسیت و باور ادراکی وجود دارد.

بحث

برای این که محیط اجتماعی از سازمان حمایت کند، سازمان باید وظایف خود را در قبال اجتماع انجام دهد و به بررسی آثار و نتایج اقداماتش در جامعه بپردازد. بازاریابی اجتماعی به عنوان یک رویکرد جدید و قدرتمند به بخش گسترده‌ای از مشکلات اجتماعی در زمینه بهداشت، محیط زیست و در نهایت رفاه جامعه کمک می‌کند. به نظر می‌رسد که آشنایی با مدل‌های بازاریابی اجتماعی به عنوان یک راه‌کار مهم در تغییر رفتار، موفقیت‌هایی را به دنبال داشته باشد.

مدل استفاده شده در این مطالعه، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است که مبتنی بر تئوری اقدام عقلایی(رفتار منطقی) می‌باشد(۱۵). در نظریه اقدام عقلایی، دو تعیین‌کننده مهم قصد رفتاری وجود دارند: نگرش

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

شخصی فرد نسبت به اقدام(یعنی باورهای رفتاری شخص در مورد انجام یک کار) و هنجارهای ذهنی تاثیرگذار بر فرد. اهمیت نسبی این دو جزء، با توجه به دو عامل تغییر می‌کند: فرد و نوع رفتار(۷).

مهم‌ترین هدف تئوری مذکور، درک و پیش‌بینی تاثیرات انگیزشی بر رفتار فرد می‌باشد. این تئوری سعی دارد تا ارتباطات موجود میان نگرش، هنجارهای ذهنی، تمایل و رفتار را توضیح دهد. بر اساس پیش فرض اصلی تئوری رفتار منطقی، انسان‌ها موجوداتی منطقی بوده و از اطلاعات در دسترس خود، شیوه‌ای منظم و منطقی برای ارزیابی ضررها و سودمندی‌های انجام عملی خاص، استفاده می‌نمایند(۱۶).

آیزن و فیش بین با این استدلال که اولاً مردم تصمیمات رفتاری خود را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس انتخاب می‌کنند و ثانیاً مردم نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می‌دهند، مدل رفتار منطقی را برای پیشگویی و توضیح رفتار فرد طرح‌ریزی کردند. سپس با توجه به محدودیت‌هایش درخصوص رفتارهایی که تحت کنترل ارادی افراد نیست، توسط آیزن با اضافه کردن عامل کنترل رفتاری درک شده بسط داده شد و مدل رفتار برنامه‌ریزی شده نام گرفت(۱۵). در واقع می‌توان گفت در تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، دستورالعملی برای ایجاد کنترل رفتار ادراکی داده شده است(۱۷).

مدل رفتار برنامه‌ریزی شده بیش از هر مدل دیگری در اتخاذ رفتارهای بهداشتی به کار گرفته شده است. طبق این مدل، قصد انجام یک رفتار توسط سه عامل پیش‌بینی می‌شود(۱۸):

۱- فرد دیدگاه مثبتی نسبت به انجام رفتار داشته باشد. نگرش فرد تاثیر زیادی در رفتار فرد دارد. زمانی که آن رفتار مربوط به سلامتی باشد، ارتباط آن شدت بیشتری خواهد داشت(۱۹).

۲- فرد احساس کند برای انجام دادن رفتار تحت فشار اجتماعی باشد(هنجارهای ذهنی).

هنجارهای ذهنی ایجاد شده در تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، هنجارهای تاکیدی است که بر فشارهای درک شده از سوی اجتماع که از طرف افراد مهمی برای انجام دادن یک رفتار ارایه می‌شود، تمرکز یافته است(۲۰).

بعضی از نویسندگان بحث کردند که هنجارهای ذهنی، ضعیف‌ترین جزء در تئوری هستند. به عنوان مثال شپارد و همکارانش دریافتند که اجزای هنجارهای ذهنی، شاخص‌های ضعیفی برای پیش‌بینی تمایلات هستند(۲۱).

۳- فرد احساس کند که قادر است رفتار را انجام دهد(کنترل رفتار ادراکی).

بنابراین می‌توان گفت که آیزن سه جزء تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را پیشنهاد داد؛ نگرش(یعنی ارزیابی مثبت یا منفی از یک اقدام)، هنجارهای ذهنی(یعنی درک تاثیرات اجتماعی برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار) و کنترل درک شده رفتاری(یعنی ادراکی که یک فرد از داشتن توانایی خود برای انجام یک کار دارد).

تئوری‌های مذکور در بازاریابی اجتماعی می‌توانند به پرسش‌های برنامه‌ریزان در سازمان، در مورد این که چگونه می‌توان رفتارها را تغییر داد، پاسخ دهند. در این مطالعه اهدای خون به عنوان یک رفتار مثبت اجتماعی، قابل تبلیغ و بازاریابی است که در این راستا یکی از مدل‌های بازاریابی اجتماعی و تاثیر متغیرهای مدل بر تمایل برای انجام این رفتار مثبت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به فرضیه اصلی تحقیق که تاثیر متغیرهای مدل رفتار برنامه‌ریزی شده را بر تمایل افراد جهت اهدای داوطلبانه خون مورد بررسی قرار می‌دهد، یافته‌ها نشان می‌دهد که سه متغیر باور رفتاری، هنجاری و ادراکی می‌توانند حدود ۰/۳۱ از تغییر در تمایل را توضیح دهند که این بدین معناست که ۳۱ درصد از تغییرات در تمایل داوطلبان به اهدای خون، مربوط به این سه متغیر ذکر شده خواهد بود.

تاکید به استفاده از ابزار بازاریابی اجتماعی در اهدای داوطلبانه خون در تحقیقات داخلی، تنها در یک مورد مشاهده گردید. این تحقیق در زمینه بررسی نگرش‌ها و باورهای ممانعت‌کننده از اهدای داوطلبانه خون در سه استان جنوبی کشور(سیستان و بلوچستان، خوزستان و هرمزگان) انجام گرفت. مطالعه انجام شده از نوع کیفی بود

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

و اطلاعات آن به وسیله مصاحبه با افراد اهداکننده جمع‌آوری گردید. محققان در پایان این پژوهش دریافتند که باورها و اعتقادات ممانعت‌کننده‌ای در زمینه اهدای خون وجود دارد؛ انتقال عفونت به اهداکننده، باور نداشتن به کمبود خون، اهدای خون مختص مردان است و حرام دانستن اهدای خون، از جمله این تصورات ممانعت‌کننده بود. محققان در این مطالعه نتیجه‌گیری کردند که باورهای ممانعت‌کننده در زمینه اهدای خون، وقتی قابل رفع است که از ابزاری به نام بازاریابی اجتماعی برای ترغیب مردم به اهدای داوطلبانه و مستمر خون بهره بگیریم(۹).

سایر تحقیقات داخلی نیز تنها مؤلفه نگرش را به طور جداگانه مورد بررسی قرار دادند.

در مطالعه خدیر و همکاران، نگرش زنان ایرانی نسبت به اهدای خون مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی به صورت مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۸۲ در ۸ استان کشور بر روی ۱۲۱۲۱ زن انجام گرفت. اطلاعات مورد نیاز آن به کمک پرسشنامه جمع‌آوری گردید. ۲۴٪ از زنان مورد مطالعه، سابقه اهدای خون داشتند و ۷۵٪ از آن‌ها فاقد سابقه اهدای خون بودند. شایع‌ترین علت عدم تمایل به اهدا در زنان مورد مطالعه، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی بود. در مجموع محقق نتیجه گرفت که ۷۵/۲٪ از زنان نسبت به اهدای خون نگرش منفی و ۲۴/۸٪ نگرش مثبت داشتند(۲۲).

در پژوهش انجام شده توسط جوادزاده و همکاران، به منظور شناسایی وضعیت آگاهی، نگرش، باورها و عواملی که مانع اهدای خون زنان می‌شود، ۱۶۰۲ نفر از خانم‌های شهر یزد مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات آن‌ها به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری گردید. آگاهی در مورد اهدای خون بین گروه‌های مختلف، متفاوت بود. زنان خانه‌دار و بی‌سواد آگاهی کمتری داشتند. مهم‌ترین انگیزه اهدای خون، عمل خداپسندانه و کمک به هم نوع و مهم‌ترین موانع اهدای خون، کم خونی، نداشتن وقت، ترس و عدم دسترسی آسان به مراکز اهدای خون بود. ۲۶٪ از خانم‌ها باورهای غلط در مورد اهدای خون داشتند. بین آگاهی و عملکرد افراد ارتباط مستقیمی وجود داشت و با افزایش آگاهی، دفعات اهدای خون نیز افزایش می‌یافت(۲۳).

شاکری و همکاران به بررسی علل عدم اهدای خون در افراد واجد شرایط شهر مشهد پرداختند. پرسشنامه مورد نظر برای ۱۱۳۰ اهداکننده که در ۵ سال گذشته خون اهدا نکرده بودند و دارای شرایط عمومی بودند، به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای تکمیل گردید. محققان در این پژوهش نتیجه‌گیری کردند با وجود این که نگرش نسبت به اهدای خون در اغلب افراد در حد مطلوب است ولی آگاهی افراد در مورد اهدای خون ضعیف می‌باشد. آن‌ها بیان کردند که اصلاح نگرش‌های منفی از طریق بالا بردن سطح آگاهی در زمینه‌های مختلف و با توجه به سایر عوامل تاثیرگذار، از جمله ویژگی‌های فردی یا اجتماعی، می‌تواند راه‌کار مناسبی برای افزایش داوطلب شدن جمعیت‌های سالم جهت اهدای خون باشد(۲۴).

مطالعه انجام شده توسط ویوانیت کیت در یک منطقه روستایی کشور تایلند، نگرش ۴۰۰ نفر را نسبت به اهدای خون مورد بررسی قرار داد. و اطلاعات آن به وسیله یک پرسشنامه ده سؤالی جمع‌آوری شد. در پایان محقق نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین تحصیلات و نگرش مثبت نسبت به اهدای خون وجود دارد. هم چنین نتیجه گرفت که دلیل نگرش منفی اهداکنندگان، تصورات منفی آن‌ها نسبت به اهدای خون است(۲۵).

نکته مهم این است که رفتار مخاطبان در بازاریابی اجتماعی را صرفاً با اطلاعات آماری نمی‌توان تعیین نمود بلکه برای مشخص نمودن رفتار آن‌ها، باید عوامل جمعیت شناختی را در کنار سایر عوامل به کار برد. یک بازاریاب اجتماعی باید اطلاعات جمعیت شناختی مخاطبان را در اختیار داشته باشد تا بتواند بر اساس آن برنامه‌ریزی لازم را به عمل آورد. به عنوان مثل، سطح تحصیلات ممکن است در رفتار مخاطب مؤثر باشد زیرا تحصیلات باعث تغییر نگرش، باور، ارزش و رفتار افراد می‌شود(۲۶). در این مطالعه مشخص گردید که ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و باور رفتاری وجود دارد که این، نتیجه تحقیق ویوانیت کیت را نیز تایید می‌نماید(۲۵).

در این تحقیق هم چنین مشخص گردید که بین سن و باور ادراکی، ارتباط معناداری وجود ندارد، این یافته با نتیجه تحقیق لمنس و همکارانش که پیش از این اشاره شد،

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

مطابقت ندارد(۱۱). هم چنین مشخص گردید که بین جنسیت و باور ادراکی، ارتباط معناداری وجود دارد. بازاریابان اجتماعی علاقه دارند تا در مورد باورهای افراد درباره رفتار مورد نظر خود اطلاع داشته باشند. زیرا این باورها باعث ایجاد تصویر ذهنی فرد در مورد آن رفتار می‌شود و افراد بر مبنای تصویر ذهنی خود عمل می‌کنند. همان طور که پیش از این اشاره شد، برنامه بازاریابی اجتماعی برای انجام یک رفتار مطلوب و مورد نظر، بر پایه تغییر یا اصلاح نگرش(باور رفتاری) افراد استوار است. در این تحقیق نیز با استفاده از آزمون رگرسیون تک متغیره مشخص گردید که باور رفتاری به تنهایی، متغیر مؤثری در تمایل افراد به اهدای داوطلبانه خون می‌باشد. اگر چه میزان ضریب تعیین محاسبه شده، این تاثیر را کم نشان می‌دهد اما معنادار بودن آن مؤید این تاثیر است. این یافته با نتایج تحقیق مایک رید و آنگلا وود مطابقت ندارد(۱۲).

همان طور که پیش از این گفته شد، گروه‌های مرجع نیز می‌توانند بر روی رفتارهای اجتماعی افراد اثر بگذارند و آن‌ها را با روش زندگی و رفتار جدید آشنا کنند. گروه‌های مرجع هم چنین بر روی گرایش‌های افراد و طرز تفکر آن‌ها اثر می‌گذارند و می‌توانند به عنوان منابع تایید کننده یک رفتار مثبت اجتماعی عمل کنند. این مساله نیز در انتخاب یک کالای خاص و یا نشان یک کالا نقش به سزایی را ایفا می‌کند.

آزمون انجام گرفته بر روی باور هنجاری نیز نشان می‌دهد این متغیر وقتی به صورت منفرد در مدل رگرسیونی وارد می‌شود، متغیر مؤثری در تمایل افراد به اهدای داوطلبانه خون می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیق مایک رید و آنگلا وود مطابقت دارد(۱۲).

باور ادراکی از متغیرهای مهم در بازاریابی اجتماعی، به ویژه در اتخاذ رفتارهای مربوط به سلامتی است. زیرا در تصمیم‌گیری برای انجام یک رفتار اجتماعی، مقداری خطر نهفته است که توسط مخاطبین درک می‌شود. این خطرها عموماً بر روی تصمیم‌گیری مخاطبین و باور ادراکی آن‌ها در مورد رفتار مورد نظر اثر می‌گذارد. باور ادراکی، یک درک رفتاری است که احتمال التزام به یک برنامه کاری را افزایش می‌دهد و همان طور که گفته شد، نقش اساسی در پذیرش، حفظ و دوام رفتارها دارد و مهم‌ترین فاکتور شخصی در تغییر تمایل افراد می‌باشد. در بازاریابی اجتماعی، مخاطبین از کسب اطلاعات به عنوان عامل مهمی برای افزایش اطمینان و کاهش خطر استفاده می‌کنند. در این مطالعه با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه نیز مشخص گردید که باور ادراکی بیشترین نقش را در توضیح تغییر تمایل داوطلبان به اهدای خون دارد. این یافته با نتیجه تحقیق لمنس و همکارانش مطابقت دارد و اهمیت باور ادراکی را در تمایل افراد به اهدای خون نشان می‌دهد. به طوری که می‌توان گفت ۳۰ درصد تغییر در تمایل افراد، مربوط به تغییر باور ادراکی آن‌ها می‌باشد(۱۱).

در مورد دیگر فرضیه‌های فرعی که همبستگی باورهای سه گانه را با یکدیگر مورد آزمون قرار داد نیز مشخص گردید که متغیرهای اصلی تحقیق با یکدیگر از همبستگی برخوردارند اما میزان همبستگی به نحوی است که آن متغیرها را به عنوان یک متغیر یکسان یا همگن نشان نمی‌دهد. بلکه ضریب همبستگی‌های محاسبه شده مقدار پایینی را نشان می‌دهند به همین دلیل می‌توان آن‌ها را به عنوان سه متغیر مستقل مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن اهمیت بازاریابی اجتماعی در حل مسائل بهداشتی و پزشکی، از جمله اهدای خون، سازمان انتقال خون می‌تواند با توجه به رسالتش، از بازاریابی اجتماعی به عنوان ابزاری جهت جذب بیشتر داوطلبان استفاده نماید چرا که اهدای مستمر خون یک ایده مناسب قابل تبلیغ و بازاریابی است.

تشکر و قدردانی

در این جا لازم است از مدیران و کارشناسان سازمان انتقال خون خراسان رضوی، به ویژه دکتر ریحانه بازرگان و دکتر مهرداد جلالیان، به خاطر همکاری صمیمانه‌شان جهت اجرای هر چه بهتر این پژوهش، تشکر فراوان نماییم.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

References :

1- Mohammadi Beigy Z. Available at: http: //www. ibto.ir /Pages/HomePage.aspx. Accessed Jul, 2008.
2- Stead M, Gordon R, Kathryn A, McDermott L. A systematic review of social marketing effectives. UK J Health Edu 2006; 107(2): 126-91.
3- Tabary S. Social Marketing & development of health. 2008; Available at: http:// amuzeshbehshahr. blogfa. com/post-13.aspx. Accessed December, 2008.[Article in Farsi]
4- Torabi A. Social Marketing in services of health. Journal of Social Security 2006; (28): 127-143.
5- Khorshidi H, Moghadami S. Explain of Social Marketing concept. Journal of Commercial 2003; 28: 141-63.
6- Parsaieyan A. Concept of Marketing. 8th ed. Tehran: Jahane Noo; 2005. p. 955- 1005.
7- Baligh N, javadi M, Abbasi M. Social Changes Marketing. 1st ed. Tehran: Tarhe Ayande; 2006. p. 1-51.
8- Promotion of Volunatry Non-Remunerative Blood donation. Report of a Sub-regional office for South-East Asia. World Health organization. New Delhi; April 2003. Available at: http://www. searo. who. int/ LinkFiles / Promotion _ of _ Voluntary _ Non - Remunerativem_Blood_Donation_HLM-369.pdf
9- Damari B, Torabian S, Gharehbaghian A, Maghsudlu M, Mohammadi N, Naser Bakht M, *et al*. The survey of preventive views and beliefs of voluntary blood donation among people in 3 provinces of Hormozgan, Sistan-Baluchestan and Khuzestan Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(2): 133-143.[Article in Farsi]
10- Heydarniya M, Damary B. Theories & tactics of Social Marketing in Health system. 1st ed. Tehran: Teb &Jamee; 2006. p. 14- 42.
11- Lemmens KP, Abraham C, Ruiter RA, Veldhuizen IJ, Dehing CJ, Bos AE, et *al*. Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education. Br J Psychol 2009; 100(Pt1): 71-90.
12- Reid M, Wood A. An investigation into Blood donation intentions among non-donors. International journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing 2008; 13(1): 31-43.
13- Hafezniya M. An Introduction to the Research Method in Humanities. 1st ed. Tehran: Samt; 2005. p. 131-150.
14- Danayi Fard H. Methodology of quantitative research in management, Tehran: safar; 2004.
15- Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intension and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley. Reading/MA. 1975. Available at: http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html
16- Poss JE. Developing a new model for cross-cultural research: Synthesizing the Health Belief Model and Theory of Reasoned Action. ANS Adv Nurs Sci 2001; 23(4): 1-15.
17- Wolfe SE, Higgins GE. Self-Control And perceived behavioral Control. Applied Psychology in Criminal Justice 2008; 4(1): 108-134. Available at: http://www.apcj.org/documents/4_1_Wolfe_and_Higgins.pdf
18- Mazloomy Mahmood Abad SS, Mehri A, Morovati SharifAbad M, Fallahzadeh H. Application of extended model of planned behavior in predicting helmet wearing among motorcyclist clerks in Yazd (2006). Birjand University of Medical Sciences 2006; 14(4): 33- 40.[Article in Farsi]
19- Clarke KE, Aish A. An exploration of health beliefs and attitudes of smokers with vascular disease who participate in or decline a smoking cessation program. J Vasc Nurs 2002; 20(3): 96-105.
20- Hamilton K, White KM. Extending the theory of planned behavior: the role of self and social influences in predicting adolescent regular moderate-to-vigorous physical activity. J Sport Exerc Psychol 2008; 30(1): 56-74.
21- Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. Br J Soc Psychol 2001; 40(Pt4): 471-99.
22- Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A, Danandeh E, Faghih H, Vafaiyan V. The evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 27-34.[Article in Farsi]
23- Javadzade Shahshahani H. Knowledge, attitude and practice of women about blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(3): 213-219.[Article in Farsi]
24- Shakeri MT, Esmaeili H, Bazargani R, Khayami ME. The survey of reasons for the lack of donation attempts by eligible donors in Mashhad. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2009; 6(3): 209-218.[Article in Farsi]
25- Wiwanitkit V. A study on attitude towards blood donation among people in a rural district, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2000; 31(3): 609-11.
26- Esmaeel Pour H. Basics of Marketing. 1st ed. Tehran: Negahe Danesh; 2005. p. 324-343.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2012; 9(1): 44-53

Original Article

Application of social marketing concept in encouraging voluntary blood donors using theory of planned behavior

Kafashpoor A.[1], mortazavi S.[1], Hasani Moghadam S.[2]

[1]Faculty of Economic and Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[2]Aghasizadeh Research Center

Abstract

Background and Objectives

Social marketing, a new concept in marketing literature, has been widely adopted as an effective tool in health care promotion. This new philosophy in marketing context is likely to contribute to public health programs through the planned behavior theory. To achieve ultimate goals of Iranian Blood Transfusion Organization(IBTO) in promoting regular voluntary donation, an integrated social marketing approach may positively influence potentional donors.

Materials and Methods

In this descriptive study data were collected by a designed questionnaire using convenience sampling plan. Data from 185 respondents were analyzed through 2010, by using SPSS16 and utilizing regression and correlation statistical methods. The survey was conducted among a population of voluntary blood donors in Mashhad Blood Transfusion Center.

Results

Results showed that variables under the planned behavior including normative, conceptual, and behavioral beliefs explain roughly 31% of changing tendency of blood donors. Moreover, based on the multiple regression estimations, perceptional beliefs appear to have the strongest impact on explaining donors' tendency to change.

Conclusions

Because of the impact of planned behavior model on individual inclination to blood donation, reinforcement strategies of behavioral dimensions, particularly perceptional belief is recommended as an appropriate tool for the fulfilment of the goals of IBTO.

Key words: Social Marketing, Behavior, Human Volunteers , Blood Donors

Received: 29 Mar 2011
Accepted:2 Aug 2011

Correspondence: Kafashpoor A., PhD of Strategic management, Assistant Professor, Faculty of Economic and Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad.
P.O. Box: 1357, Mashhad, Iran. Tel: (+98511)8813095 ; Fax : (+98511)8829584
E-mail: *akafashpor@yahoo.co.uk*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]